

VU Research Portal

Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen

Fokkema, T.; van Tilburg, T.G.

published in

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie
2007

DOI (link to publisher)

[10.1007/bf03074846](https://doi.org/10.1007/bf03074846)

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Fokkema, T., & van Tilburg, T. G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38, 185-203. <https://doi.org/10.1007/bf03074846>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen

C.M. Fokkema^a, T.G. van Tilburg^b

Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense?

This article focuses on the most important findings of a unique evaluation study of loneliness interventions among older adults. Eighteen interventions have recently been carried out and closely monitored in various parts of the Netherlands. In ten of these interventions the number of participants was sufficiently large to quantitatively determine the effect of the intervention on loneliness. It does not appear to be easy to overcome loneliness: no more than two of the ten interventions resulted in a reduction in loneliness among participants that may be attributed to the intervention. Two other interventions may have had a preventive effect: whereas loneliness increased among members of the control group, it remained more or less constant over time among participants. The effect measurements were followed by process evaluations in an effort to gain insight into the possible reasons why feelings of loneliness were not alleviated among participants in the case of most of the interventions. This resulted in a number of lessons for the future, which may be used as a checklist when designing new interventions projects.

Tijdschr Gerontol Geriatr 2007; 38: 185-203

Samenvatting

Centraal in dit artikel staan de belangrijkste uitkomsten van een uniek evaluatieonderzoek

naar eenzaamheidsinterventies bij ouderen. Recent zijn verspreid over Nederland achttien interventies uitgevoerd en van nabij gevolgd. Bij tien van deze interventies was het aantal deelnemers voldoende groot om het effect van de interventie op eenzaamheid kwantitatief vast te stellen. Bestrijding van eenzaamheid blijkt niet eenvoudig te zijn: bij slechts

^aSenior onderzoeker, NIDI, Den Haag.

^bHoogleraar Sociale Gerontologie, Vrije Universiteit, Faculteit der Sociale Wetenschappen.

Correspondentie: Dr. C.M. (Tineke) Fokkema, NIDI, Postbus

11650, 2502 AR Den Haag, tel. 070-3565232, e-mail: fokkema@nidi.nl

twee van de tien interventies is een daling van eenzaamheid onder de deelnemers waargenomen die zeer waarschijnlijk aan de interventie kan worden toegeschreven. Twee andere interventies hebben wellicht een preventieve werking gehad: terwijl de eenzaamheid toeneemt binnen de controlegroep, blijft de eenzaamheid onder de deelnemers over de tijd nagenoeg constant. Om inzicht te krijgen in de mogelijke oorzaken voor het uitblijven van een eenzaamheidsreductie onder de deelnemers bij de meerderheid van de interventies, is het effectonderzoek gevolgd door procesevaluaties. Dit heeft geresulteerd in een aantal lessen voor de toekomst die gehanteerd kunnen worden als een checklist wanneer een nieuw interventieproject wordt ontworpen.

Trefwoorden: eenzaamheid, ouderen, interventie, effectmeting, procesevaluatie

Inleiding

Eenzaamheid onder ouderen kent vele vormen en oorzaken. Terwijl de ene oudere emotioneel eenzaam is omdat de partner of beste vriend(in) is overleden, worstelt een andere oudere met sociale eenzaamheidsgevoelens omdat de gezondheid het niet meer toelaat activiteiten buitenshuis te ondernemen. Weer een andere oudere voelt zich sociaal eenzaam omdat het hem of haar als nieuwe bewoner van een woonzorgcentrum niet lukt aansluiting te vinden.

Voor iedere vorm en oorzaak van eenzaamheid bestaat vaak een ruim aanbod van interventies.¹ Zo is wel in iedere gemeente een praatgroep of een cursus voor recent verweduwd personen te vinden met als doel het verdriet een plek te geven en de draad als alleenstaande op te pakken. Een ander vaak voorkomende interventie bij weduwen en weduwnaars betreft huisbezoeken door vrijwilligers, soms lotgenoten, van welzijnsorganisaties en kerken. Naast deze individuele en groepsgewijze aanpak op micro-niveau bestaan er ook indirecte interventies op meso- en macroniveau. Hierbij valt te denken aan trainingen aan hulpverleners of een landelijke campagne om mensen meer bewust te maken van de problematiek van alleenwonende ouderen.

De werkzaamheid van deze en andere interventies is nagenoeg onbekend. Dit geldt overigens niet alleen voor Nederland.² Ook het effect van eenzaamheidsinterventies in het buitenland is sporadisch onderzocht.^{3,4} Het succes of falen van een interventie wordt doorgaans afgemeten aan het bereik van personen (aantal deelnemers) en de mate van tevredenheid met het aangeboden

onder de deelnemers en uitvoerders. In hoeverre deelnemers door de interventie minder eenzaam zijn geworden, blijft in het ongewisse. Zo ook de specifieke elementen van de interventie en de contextuele omstandigheden waaraan de eventuele eenzaamheidsreductie kan worden toegeschreven.

Door het ontbreken van effectonderzoek is de kans groot dat de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen tot dusver minder effectief is aangepakt dan mogelijk is. Een niet onbelangrijk neveneffect is een inefficiënte benutting van personeel, geld en andere middelen. Ineffectieve interventies worden niet snel stopgezet of gewijzigd en vrij succesvolle interventies worden niet aangescherpt ter vergroting van het effect. Een ander bijkomend gevolg is het uitblijven van voortschrijdend theoretisch inzicht. Welke achterliggende oorzaken van eenzaamheid zijn door interventies aan te pakken? In hoeverre kan emotionele eenzaamheid worden gecompenseerd door bestrijding van sociale eenzaamheid? Leidt deelname aan interventie tot een verandering in de onderlinge samenhang van de factoren die eenzaamheid veroorzaken? Antwoord op deze vragen vereist samenwerking tussen praktijk en wetenschap.

Dit was voor de Stichting Sluyterman van Loo, Stimuleringsfonds ouderenprojecten, te Beverwijk aanleiding om in 2001 het programma 'Eenzaamheid onder ouderen' in te stellen. Instanties werden uitgenodigd tot het voorstellen van interventieprojecten, zo mogelijk met bijzondere aandacht voor moeilijk bereikbare groepen, waarin een effectmeting een expliciet onderdeel diende te zijn. Van de 120 ingediende projectvoorstellen heeft de stichting achttien eenzaamheidsinterventies gehonoreerd en (mede) gefinancierd: negen met een individuele en negen met een groepsgewijze benadering (zie tabel 1). Aanvullend kreeg het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) de opdracht het effect van deze projecten te onderzoeken. Later is hieraan een procesevaluatie-onderzoek toegevoegd. Voor de uitvoering van beide onderzoeken is samenwerking gezocht met de Vrije Universiteit, Sociale Gerontologie.

Recent is het effect- en procesevaluatie-onderzoek afgerond.⁵ In dit artikel worden de belangrijkste uitkomsten van beide onderzoeken samengevat. De centrale onderzoeksvragen zijn: Welke eenzaamheidsinterventies hebben een eenzaamheidsreducerende werking gekend? Bij welke interventies is om welke redenen het beoogde eenzaamheidseffect uitgebleven? En welke lessen voor de toekomst kunnen uit ons onderzoek worden gehaald? Om de antwoorden op deze vragen beter te kunnen plaatsen, wordt de bespreking van de onderzoeksuitkomsten voorafgegaan door een theorieparagraaf over eenzaamheid en de verschillende mogelijkheden van verwerking ervan. Het artikel wordt afgesloten met een korte nabeschuiving.

Tabel 1 Betrokken interventieprojecten naar enkele kenmerken van de interventies.

| | focus | | | doelgroep | | | uitvoerders | | | max. duur | | | contactorganisatie |
|---|-------|-----|---|-----------|---|--|-------------|---|---|-----------|---|---|--|
| | 1 2 3 | | | 1 2 | | | 1 2 | | | 1 2 3 | | | |
| | a | b | | a | b | | | | | | | | |
| Individuele benadering | | | | | | | | | | | | | |
| Huisbezoek allochtonen | | X | | | X | | X | X | | | X | | Stichting Welzijn Beverwijk |
| Vrijwillige vriendendienst bij ouderen | | X | | | X | | | X | | | | X | Vrijwilligers-Platform in de zorg-sector Oosterschelde, Goes |
| Activerend huisbezoek | X | X | X | X | | | | | X | | X | | De Born, Zutphen |
| Bezoekdienst weduwen en weduwnaars | X | (X) | X | X | | | X | | | | X | | De Gelderse Roos, Tiel |
| 'Esc@pe...als je wereld kleiner wordt' * | | X | | | X | | | | X | | X | | Stichting SeniorWeb Eindhoven |
| Buddyzorg homoseksuelen* | X | X | | | X | | | X | | | X | | Schorensichting, Amsterdam |
| Wenservulling* | | X | | | X | | X | X | | X | | | Hogeschool van Utrecht |
| Signalerend huisbezoek* | | X | | | X | | X | | X | | | X | Stichting Dienstverlening Leiden |
| Lespakket slechthorenden* | X | (X) | | | X | | X | | X | | X | | VU Medisch Centrum, Audiologisch Centrum, Amsterdam |
| Groepsgewijze benadering | | | | | | | | | | | | | |
| Vriendschapskursus joodse vrouwen | X | (X) | X | | X | | | X | | X | | | Sinai Centrum, Amsterdam |
| Internetkursus | | X | | | X | | | | X | | | | De Born, Zutphen |
| 'Goed gezelschap in een groot huis' Groepsactiviteiten woon-zorgcentra (1)* | | X | | | X | | | | X | | | X | Radboud Universiteit Nijmegen |

| | focus | | | doelgroep | | | uitvoerders | | | max. duur | | | contactorganisatie |
|--|-------|---|---|-----------|---|---|-------------|---|---|-----------|---|---|-------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| | a | b | | a | b | | | | | | | | |
| 'Post Actief' | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | ARGO, Groningen |
| 'Door een andere bril' * | X | X | | X | | | X | | X | | X | | Stichting Mind at Work, Almere |
| 'Geef uw leven een beetje meer GLANS' * | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | UMCG, Groningen |
| Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2) * | | X | | | X | | X | | X | | X | | Reinoud Advies Groep, Arnhem |
| Instellingsinterventies woonzorgcentra * | X | | | X | | | X | X | X | | X | | Reinoud Advies Groep, Arnhem |
| Film met diner | | X | | | X | | | | X | | X | | Verpleeghuis Slotervaart, Amsterdam |

focus:

1 = netwerkontwikkeling

1a = verbetering persoonlijke kenmerken

1b = vergroting sociale participatie

2 = verlaging wensen/verwachtingen t.a.v. relaties

3 = bijstellen belang eenzaamheidsprobleem

doelgroep:

1 = microniveau

1a = algemeen

1b = specifiek

2 = mesoniveau

uitvoerders:

1 = professionals

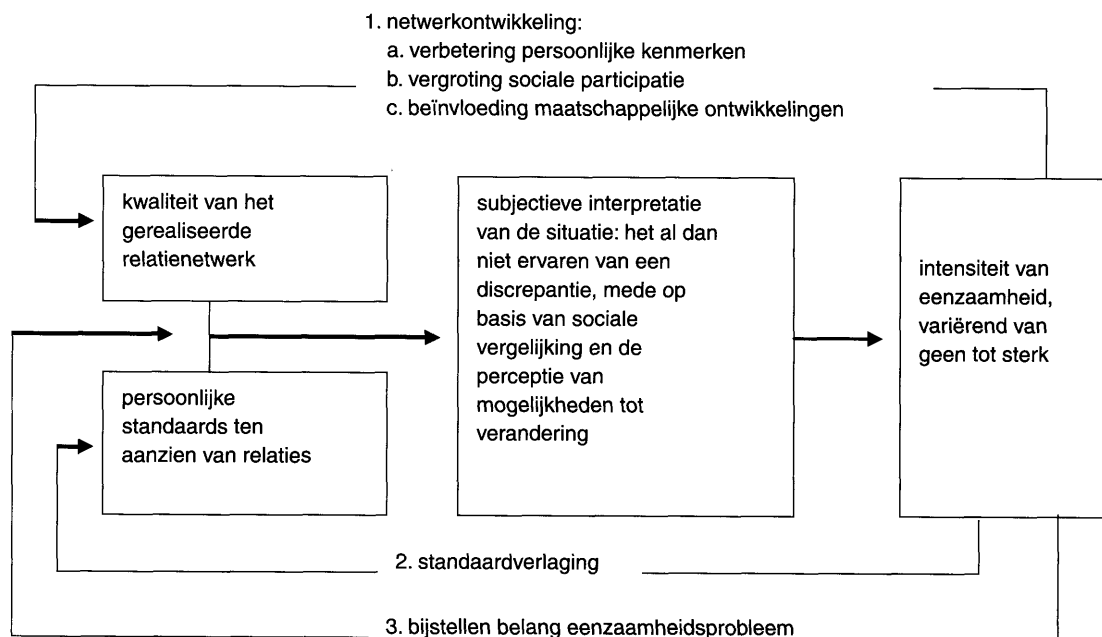
2 = vrijwilligers

maximale duur:

1 = < 6 maanden

2 = ≥ 6 maanden

3 = onbepaald



Figuur 1

Eenzaamheid als gevolg van een interpretatie van de kwaliteit van de relaties en de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties, met mogelijkheden voor een verwerking van eenzaamheid.

Eenzaamheid en eenzaamheidsverwerking

Definitie

In onderhavig onderzoek is de volgende definitie gebruikt: eenzaamheid is een als negatief ervaren verschil tussen de relaties zoals men die heeft en de relaties zoals men zich die wenst. Hierbij gaat het niet alleen om een gemis aan persoonlijke relaties an sich, maar bovenal om een ontbreken aan bepaalde relatietypen of kwaliteit van bestaande relaties. Dit verklaart dat mensen met een vaste partner zich eenzaam kunnen voelen omdat zij een bredere kring van vrienden en kennissen missen en, omgekeerd, dat alleenstaanden met een uitgebreide vrienden- en kennissenkring gevoelens van eenzaamheid ervaren vanwege het gemis aan iemand met wie lief en leed kan worden gedeeld. De gewenste relaties worden ook wel aangeduid als de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties. Een schematische weergave van bovenstaande definitie is te vinden in figuur 1.

De definitie sluit aan bij de zogenaamde 'cognitieve benadering'.^{6,7} Kenmerkend voor deze benadering is de door het individu cognitieve evaluatie van zijn of haar relaties: er is alleen dan sprake van eenzaamheid wanneer het verschil tussen de gerealiseerde en de gewenste relaties door de persoon zelf als negatief wordt ervaren. Eenzaamheid is dus een gevoel, een subjectief gegeven. Dit in tegenstelling tot sociaal isolement dat objectief waarneembaar is. Iemand die nauwelijks contacten onderhoudt met anderen, voelt zich dus niet eenzaam als het nagenoeg alleen-zijn door hem of haar niet als ongewenst of onprettig wordt ervaren. De keuze voor de

cognitieve benadering is ingegeven door de mogelijkheden die deze benadering biedt tot het verrichten van effectmeting. De cognitieve benadering kent namelijk een lange traditie van kwantitatief empirisch onderzoek (o.a. sociaal-psychologisch en sociologisch onderzoek) naar eenzaamheid en de factoren die eenzaamheid in de hand werken.⁸

Meetinstrument

Verschillende schalen zijn in omloop die beogen het begrip eenzaamheid te meten. In de Engelstalige landen wordt over het algemeen gebruik gemaakt van de zogenaamde UCLA (University of California, Los Angeles)-Loneliness Scale van Russell, Peplau en Cutrona.⁹ In Nederland wordt in veel onderzoeken gebruik gemaakt van de zogenaamde gemisintensiteitsschaal, meestal de eenzaamheidsschaal genoemd, van De Jong Gierveld en Kamphuis.¹⁰ Deze wordt ook in dit onderzoek gebruikt. In aansluiting op de hiervoor genoemde definiëring van eenzaamheid is deze schaal ontwikkeld voor het meten van eenzaamheid onder volwassenen tussen de 25 en 75 jaar in onderzoeken met verschillende survey-designs, zoals face-to-face interviews, schriftelijke en telefonische ondervraging.¹¹ De eenzaamheidsschaal is veel gebruikt in onderzoeken waarin ouderen zijn ondervraagd.^{6,12-15} Uit deze en andere onderzoeken blijkt de schaal redelijk robuust voor diverse leeftijden en discrimineert over het algemeen goed tussen sterk eenzamen, minder eenzamen en niet-eenzamen.^{16,17}

De schaal bestaat uit de volgende elf items (uitspraken): (1) Er is altijd wel iemand in mijn om-

geving bij wie ik met mijn dagelijkse probleem-pjes terecht kan; (2) Ik mis een echt goede vriend of vriendin; (3) Ik ervaar een leegte om mij heen; (4) Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen; (5) Ik mis gezelligheid om mij heen; (6) Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt; (7) Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen; (8) Er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel; (9) Ik mis mensen om me heen; (10) Vaak voel ik me in de steek gelaten en (11) Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

De antwoordmogelijkheden zijn: ja! (= ja, geheel mee eens), ja, min of meer, nee, en nee! (= nee, geheel mee oneens).

In de items komt het woord 'eenzaamheid' niet voor en zij refereren niet aan specifieke situaties of gedragingen die leeftijdsgebonden zijn. Ook het evaluatieve, subjectieve element is in de elf items terug te vinden. Van de elf items zijn vijf positief (item 1, 4, 7, 8, 11) en zes negatief (item 2, 3, 5, 6, 9 en 10) geformuleerd. Het niet instemmen met de positief geformuleerde items en het instemmen met de negatief geformuleerde items wordt indicatief geacht voor het ervaren van eenzaamheid. Sommatie van het antwoord op de elf items levert een schaalscore op die van nul tot elf loopt. Hoe hoger de score, des te eenzamer men is. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van matige eenzaamheid, een score van negen of hoger voor ernstige eenzaamheid.¹⁸

Stijlen van verwerking

Zoals figuur 1 laat zien, zijn er drie oplossings-richtingen mogelijk om eenzaamheid te bestrijden.⁷ Deze worden ook wel de stijlen van verwerking genoemd. Ten eerste kan het ervaren verschil tussen gerealiseerde en gewenste relaties worden verminderd door de gerealiseerde relaties op het peil te brengen van de gewenste relaties (*netwerkontwikkeling*). Dit kan door nieuwe relaties aan te gaan of door bestaande relaties te intensiveren of te verbeteren. Ten tweede kan de eenzaamheidssituatie in ernst worden vermindert door onrealistische wensen of te hoge verwachtingen van relaties naar beneden bij te stellen (*standaardverlaging*). De derde oplossingsmogelijkheid betreft het leren omgaan met eenzaamheidsgevoelens. In dat geval blijft het verschil tussen de gerealiseerde en gewenste relaties bestaan. Geprobeerd wordt het belang van dit verschil terug te dringen door acceptatie, relativering, ontkenning of afleiding.

Netwerkontwikkeling, de eerste oplossings-richting, kan nader worden uitgesplitst. Drie categorieën van oorzaken waarom de gerealiseerde relaties minder zijn dan dat men wenst, zijn denkbaar. Ten eerste kunnen de oorzaken bij de persoon zelf liggen (intra-individuele oorzaken). Verklaringen in de persoonlijke levenssfeer zijn te vinden in persoonlijkheidsken-

merken van mensen zoals een gebrek aan sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en probleem-oplossend vermogen. Ook gezondheidsproblemen, een ontoereikend inkomen en zaken die met zingeving te maken hebben, vallen onder deze categorie. Verbetering van dergelijke persoonlijkheidskenmerken kunnen het aangaan en aanhouden van sociale contacten vergemakkelijken. Ten tweede kunnen de oorzaken liggen in het contact van iemand met andere mensen (inter-individuele oorzaken). Hierbij kan het gaan om het verlies van contacten door ernstige ziekte of overlijden van de partner, het wegvallen van familie en vrienden, scheiding of verhuizing. Deelname aan sociale activiteiten en het bieden van een contactrijke omgeving kunnen het netwerk vergroten. Tot slot zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die het leggen en onderhouden van contacten tussen mensen in de weg kunnen staan (maatschappelijke oorzaken). Te denken valt aan negatieve beeldvorming over ouderen en oud worden, afnemende solidariteit tussen en binnen generaties en ingrijpende veranderingen in de samenstelling van de bevolking in bepaalde stadswijken.

In principe kunnen alle onderscheiden verwerkingsstijlen, en dus ook de interventies die zich daarop richten, van betekenis zijn voor het verminderen van eenzaamheid. Verwacht mag echter worden dat de verwerkingsstijl en de daaraan gerelateerde interventie effectiever is wanneer deze aansluit bij de oorzaak en, hiermee samenhangend, de vorm van eenzaamheid. Zo zal het weinig zinvol zijn een oudere man mee te nemen naar een mannensoos wanneer hij op zoek is naar een nieuwe vrouwelijke partner, sociale angst kent, de anderen nauwelijks kan verstaan vanwege zijn slechthorendheid, of te hoge wensen heeft ten aanzien van (nieuwe) vrienden. Echter, ongeacht voor welke stijl wordt gekozen, de aanpak van eenzaamheid heeft alleen maar kans van slagen als ook aan de volgende drie voorwaarden is voldaan: 'weten', 'willen' en 'kunnen'. Iemand moet zich bewust zijn van zijn of haar eenzaamheidsprobleem en de mogelijkheden die de interventie biedt om aan dit probleem iets te doen. Het 'willen' slaat op de motivatie om aan de eenzaamheid te werken. Wanneer een persoon baat zou hebben bij een interventie maar geen zin heeft om hieraan mee te doen, is de aanpak gedoemd te mislukken. Het 'kunnen' heeft betrekking op iemands mogelijkheden om aan de interventie mee te doen. Lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen kunnen dit bemoeilijken. Ook financiële beperkingen, een gebrek aan sociale vaardigheden en een laag zelfvertrouwen kunnen maken dat niet aan de betreffende interventie wordt meegedaan.

Alle betrokken interventies hebben zich geheel of gedeeltelijk gericht op de eerste verwerkingsstijl, die van netwerkontwikkeling (tabel 1). Verder valt op dat de dertien interventies die zich uitsluitend op deze verwerkingsstijl richtten,

alle in ieder geval probeerden de sociale participatie van de deelnemers te verhogen. Drie van deze dertien interventies trachtten daarnaast aan de condities te werken die bij de persoon zelf liggen (waaronder ontwikkeling van sociale vaardigheden en verbetering van iemands zelfbeeld); geen van deze interventies trachtte maatschappelijke trends te beïnvloeden. De overige vijf interventieprojecten richtten zich tevens op de tweede verwerkingsstijl, het naar beneden bijstellen van de wensen en het verwachtingspatroon inzake relaties. Vier van deze vijf projecten probeerden verder met hun interventie het belang van het eenzaamheidsprobleem bij te stellen.

Bij de meerderheid van de betrokken interventieprojecten is de oplossing gezocht in het in contact brengen van ouderen met anderen, zoals was te verwachten. Hulpverleners kiezen vrijwel altijd voor deze oplossing vanwege de vooringenomen gedachte dat een klein netwerk de belangrijkste oorzaak is van eenzaamheid. Inspanningen ter verruiming van de mogelijkheden om mensen te ontmoeten is dan niet alleen voor de hand liggend maar ook weinig riskant. Verder lijkt een dergelijke aanpak succes te garanderen: hoe meer mensen een oudere kan ontmoeten, des te groter de kans op vergroting van het netwerk, resulterend in een afname van eenzaamheid. Eerder is al opgemerkt dat dit niet altijd het geval hoeft te zijn. Als het nieuwe lid van het netwerk bijvoorbeeld een persoon is die men wekelijks in een soos ontmoet, dan is het zeer de vraag of daarmee eenzaamheidsgevoelens als gevolg van het missen van een levenspartner afnemen. Of de betrokken interventies hebben gewerkt, wordt in de volgende paragraaf duidelijk.

Effectmeting

Aanpak

Een experimenteel design is de beste manier om de werkzaamheid van interventies te toetsen. Een eerste kenmerk van een dergelijk design is het op basis van toeval (*aselect*) verdelen van de onderzoekspopulatie over een experimentele groep (de deelnemers aan de interventie) en een controlegroep (een vergelijkingsgroep waar geen actie wordt ondernomen). Wanneer deze procedure op ethische of praktische bezwaren stuit, is 'matching' de op één na beste optie. Bij deze procedure wordt een experimentele groep samengesteld, en wordt daarnaast een groep gezocht die zoveel mogelijk lijkt op de experimentele groep. De verwachting hierbij is dat voorafgaand aan de interventie er geen verschil is in eenzaamheid tussen beide groepen, en dat de verschillen in

ontwikkelingen alleen veroorzaakt worden door de interventie. Een tweede kenmerk van een experimenteel design is dat een voormeting (*To*) en minimaal één maar bij voorkeur twee nametingen (*T1*, *T2*) worden uitgevoerd.

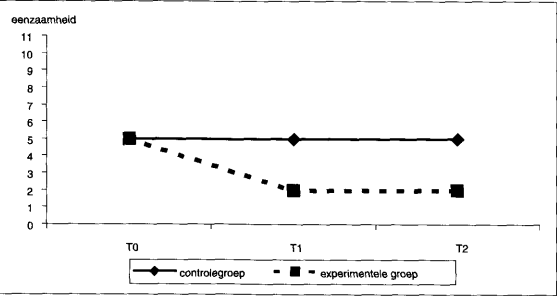
Het experimentele design is gebruikt voor het evalueren van de interventies. Rekrutering van de deelnemers geschiedde globaal via ofwel het benaderen van voor de organisatie al dan niet bekende ouderen ofwel het bekendmaken van de interventie gevolgd door het screenen van de belangstellenden (zie tabel 2, kolom 1). In beide gevallen stond vrijwilligheid voorop. Daarnaast is het vermeldenswaardig dat geen van de interventies expliciet is gepresenteerd als zijnde een eenzaamheidsinterventie. Op eenzaamheid rust nog altijd een taboe. De interventie aan te kondigen als een activiteit om eenzaamheid aan te pakken, zou mensen kunnen afschrikken. Bij twee interventieprojecten geschiedde de toewijzing van de onderzoekspopulatie aan de experimentele en controlegroep *aselect* (zie tabel 2, kolom 2). Twee interventieprojecten waren niet in staat een controlegroep samen te stellen en bij de overige veertien interventieprojecten is de matching-procedure gebruikt. Zoals verder blijkt uit tabel 2 zijn voor het zoeken van een vergelijkbare controlegroep verschillende wegen bewandeld. Met uitzondering van één interventieproject heeft na het vormen van de controlegroep geen nadere matching op eenzaamheidsscores of andere persoonskenmerken plaatsgevonden. Binnen de grenzen van organisatorische en financiële mogelijkheden was de gekozen aanpak weliswaar het maximaal haalbare, maar zeker niet altijd de meest ideale. Dit geldt vooral voor het onderscheiden van de experimentele en controlegroep via zelfselectie (de personen die geen belangstelling toonden voor de interventie, veelal een selecte groep binnen het totaal, vormden de controlegroep) en het benaderen van vrij willekeurige personen binnen (een specifieke groep van) de ouderenpopulatie. Als gevolg van de niet-optimale matching-procedure is de verwachte gelijke startpositie dan ook niet gehaald. Hier komen we later op terug. Op respectievelijk twee en drie momenten (vijf versus dertien interventies; zie tabel 2, kolom 3) is met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Kamphuis¹⁰ de intensiteit van eenzaamheid gemeten: vlak voor aanvang van de interventie (*To*), direct na afloop ervan (*T1*), en ongeveer zes maanden daarna (*T2*). De interventies die in principe doorlopend waren (zie tabel 1), weken hiervan af; in de meeste gevallen hebben de nametingen twaalf respectievelijk achttien maanden na aanvang van de interventie plaatsgevonden.

Tabel 2 **Betrokken interventieprojecten naar enkele kenmerken van het experimentele design.**

| | <i>Wijze van rekrutering experimentele groep</i> | <i>Controlegroep? Zo ja, via</i> | <i>Aantal metingen</i> |
|--|--|---|----------------------------|
| <i>Individuele benadering</i> | | | |
| Huisbezoek allochtonen | benaderen van personen uit cliëntenbestand, gevolgd door vrijwillige deelneming | ja, zelfselectie | 2 |
| Vrijwillige vriendendienst bij ouderen | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, benaderen van personen uit cliëntenbestand | 3 |
| Activerend huisbezoek | vrijwillige aanmelding of verwijzing door derden, gevolgd door screening | nee | 3 |
| Bezoekdienst weduwen en weduwnaars | na kandideren door derden vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, zelfselectie + benaderen van personen uit cliëntenbestand | 3 |
| 'Esc@pe...als je wereld kleiner wordt' | na kandideren door derden beoordeling door projectgroep, gevolgd door vrijwillige aanmelding | ja, selectie van respondenten uit lopend survey | 2 |
| Buddyzorg homoseksuelen | vrijwillige aanmelding of verwijzing door derden, gevolgd door screening | ja, benaderen van willekeurige homoseksuelende ouderen | 3 |
| Wensvervulling | benaderen van ouderen, gevolgd door vrijwillige deelneming | nee | 3 |
| Signalerend huisbezoek | benaderen van personen uit cliëntenbestand, gevolgd door vrijwillige deelneming | ja, zelfselectie | 3 |
| Lespakket slechthorenden | na kandideren door derden vrijwillige deelneming, gevolgd door aselecte toewijzing | ja, aselecte toewijzing | 3 |
| <i>Groepsgewijze benadering</i> | | | |
| Vriendschapscursus joodse vrouwen | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, benaderen van personen uit cliëntenbestand | 2 |
| Internetcursus | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, benaderen van cursisten Engels | 2 |
| 'Goed gezelschap in een groot huis' | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, zelfselectie | 3 |
| 'Post Actief' | kandideren door derden, vrijwillige deelneming | ja, zelfselectie | 2 |
| 'Door een andere bril' | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, benaderen van willekeurige ouderen | 3 |

| | Wijze van rekruterings experimentele groep | Controlegroep? Zo ja, via | Aantal metingen |
|---|--|--|--------------------|
| Individuele benadering | | | |
| 'Geef uw leven een beetje meer GLANS' | na vrijwillige aanmelding, screening, gevolgd door aselecte toewijzing | ja, aselecte toewijzing | 3 |
| Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2) | vrijwillige aanmelding, gevolgd door screening | ja, zelfselectie | 3 |
| Instellingsinterventies woonzorgcen- tra | n.v.t. | ja, bewoners van een woonzorg- centrum | 3 |
| Film met diner | vrijwillige aanmelding of verwijzing door derden, gevolgd door screening | ja, benaderen van personen uit cliëntenbestand | 3 |

Het effect van een interventie wordt afgemeten aan de vergelijking van de eenzaamheid tijdens een nameting en de voormeting, in relatie tot de controlegroep. In de ideale opzet vermindert de eenzaamheid binnen de experimentele groep, terwijl er zich geen verandering in eenzaamheid voordoet binnen de controlegroep. Figuur 2 geeft deze situatie weer. Door ‘natuurlijke ontwikkelingen’, dat wil zeggen ontwikkelingen die ook plaats zouden vinden als geen experiment was uitgevoerd, kan de eenzaamheid binnen de controlegroep wel veranderen. In dat geval dient de ontwikkeling binnen de experimentele groep ‘positiever’ te zijn dan in de controlegroep, met andere woorden dat de eenzaamheid minder stijgt of sterker daalt.



Figuur 2
Veronderstelde verandering bij geslaagde interventie

Om twee redenen is het uitvoeren van een tweede nameting interessant. Als de interventie het gewenste effect op T1 laat zien, is het vervolgens ook van belang na te gaan of het effect bestendig is. Ook op T2 zou er dan minder eenzaamheid dan op T0 moeten zijn. De interventie kan ook vertraagd succesvol zijn. Wanneer de T1-gegevens niet het gewenste effect laten zien, is het mogelijk dat wel op T2 een eenzaamheidsdaling binnen de experimentele groep is te zien.

Ter bepaling van het eenzaamheidseffect is de volgende opzet gekozen. Allereerst is getoetst of veranderingen in eenzaamheid zijn opgetreden binnen zowel de experimentele groep als de controlegroep afzonderlijk. Daarvoor zijn paarsgewijze *t*-testen gebruikt. Verder is nagegaan of er op T0 sprake was van eenzaamheidsverschillen tussen beide groepen en of de eventuele verandering in eenzaamheid binnen de experimentele groep groter is dan die binnen de controlegroep. Daartoe is een multivariaat multilevel regressiemodel gespecificeerd waarbij waarnemingen zijn ‘genest’ binnen de respondenten. Voor zover gegevens beschikbaar waren, is in deze regressieanalyse bovendien gecontroleerd voor het tijdsinterval tussen de voormeting en de nametingen. Bij deze verschillende analyses is verondersteld dat een interventie de gemiddelde eenzaamheid zal verlagen, waarbij conform het veronderstelde interval meetniveau de grootte van de afname in het gemiddelde relevant is.

Het uitgevoerde effectonderzoek heeft zich beperkt tot tien interventies, in tabel 1 aangegeven met een asterisk. Voor deze projecten waren gegevens van de voor- en nameting van minimaal veertien deelnemers binnen zowel de experimentele groep (gemiddeld 29,4 deelnemers; mediaan = 22) als de controlegroep (gemiddeld 37,8; mediaan = 31) beschikbaar. In tabel 3 staan per interventieproject enkele persoonskenmerken van beide groepen ten tijde van de voormeting weergegeven. De mate en richting van de verschillen tussen de experimentele en controlegroep variëren sterk per interventie. Meest in het oog springend is dat binnen twee projecten de personen binnen de experimentele groep significant vaker partnerloos dan binnen de controlegroep zijn, minder regelmatig contact onderhouden, en minder sociale vaardigheden en een lager zelfbeeld hebben. Gegeven het eenzaamheidsverhogende risico hiervan, gecom-

Tabel 3 Betrokken interventieprojecten naar enkele persoonskenmerken van de experimentele en controlegroep op To.

| | leeftijd (gem.) | seks (% man) | leefsituatie (% met partner) | aantal personen waarmee regelmatig contact | | | | sociale vaardigheden (laag-hoog; 3-15) | zelfbeeld (laag-hoog; 8-40) |
|---|--------------------|--------------------|------------------------------------|--|------------------------------|---------------|-------|--|-----------------------------------|
| | | | | kinde- ren | overige familie- leden | vrien- den | buren | | |
| <i>Individuele benadering</i> | | | | | | | | | |
| 'Esc@pe... als je wereld kleiner wordt' | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 66,3 | 13 | 0 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| controlegroep | 67,8 | 50 | 36 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| Buddyzorg homoseksuelen | | | *** | | ** | *** | | + | *** |
| experimentele groep | 66,4 | 68 | 0 | 2,0 | 2,2 | 2,1 | 0,5 | 10,0 | 30,2 |
| controlegroep | 66,8 | 55 | 36 | 1,8 | 3,7 | 3,9 | 0,7 | 11,8 | 36,3 |
| Signalerend huisbezoek | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 79,2 | 24 | 14 | 1,6 | 1,6 | 1,1 | 0,5 | 9,2 | 28,6 |
| controlegroep | 78,1 | 32 | 32 | 1,7 | 1,9 | 1,1 | 0,5 | 8,9 | 30,6 |
| Lespakket slechthorenden | | | | | + | | | * | + |
| experimentele groep | 69,4 | 65 | 78 | 2,3 | 3,8 | 3,0 | 0,9 | 11,4 | 31,1 |
| controlegroep | 70,6 | 52 | 61 | 2,1 | 2,7 | 3,0 | 0,9 | 9,9 | 28,1 |
| <i>Groepsgewijze benadering</i> | | | | | | | | | |
| 'Goed gezelschap in een groot huis' | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 86,6 | 11 | 5 | 2,3 | 2,1 | 1,4 | n.a. | n.a. | n.a. |
| controlegroep | 84,3 | 27 | 13 | 1,4 | 2,2 | 1,3 | n.a. | n.a. | n.a. |

| | leeftijd (gem.) | seks (% man) | leefsituatie (% met partner) | aantal personen waarmee regelmatig contact | | | | sociale vaardigheden (laag-hoog; 3-15) | zelfbeeld (laag-hoog; 8-40) |
|--|--------------------|--------------------|------------------------------------|--|------------------------------|---------------|-------|--|-----------------------------------|
| | | | | kinde- ren | overige familie- leden | vrien- den | buren | | |
| * 'Door een andere bril' | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 69,5 | 21 | 17 | 2,1 | 2,0 | 2,5 | 0,7 | 9,9 | 28,9 |
| controlegroep | 71,3 | 29 | 39 | 1,7 | 2,8 | 2,9 | 0,8 | 11,1 | 31,2 |
| 'Geef uw leven een beetje meer GLANS' | | | | | | | | | |
| experimentele groep | n.a. | 0 | 0 | 1,3 | 2,2 | 2,3 | 1,6 | n.a. | n.a. |
| controlegroep | n.a. | 0 | 3 | 1,3 | 2,2 | 2,7 | 1,5 | n.a. | n.a. |
| Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2) | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 82,7 | 33 | 7 | 2,5 | 2,5 | 2,1 | n.a. | 9,4 | 30,3 |
| controlegroep | 84,1 | 9 | 13 | 2,5 | 3,6 | 1,5 | n.a. | 9,7 | 30,1 |
| Instellingsinterventies woonzorgcentra | | | | | | | | | |
| experimentele groep | 83,6 | 26 | 13 | 2,6 | 2,7 | 1,9 | n.a. | 9,8 | 30,8 |
| controlegroep | 84,6 | 35 | 29 | 2,0 | 2,2 | 1,7 | n.a. | 9,1 | 30,6 |

+ $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; het verschil tussen experimentele en controlegroep.

+ $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; het verschil tussen experimentele en controlegroep.

| Tabel 4 Gemiddelde eenzaamheid op To, T1 en T2 | | | | | |
|--|----|--------------------|--------|--------|--|
| | N | Eenzaamheid (0-11) | | | Waargenomen eenzaamheidseffect ^a |
| | | To | T1 | T2 | |
| Individuele benadering | | | | | |
| ‘Esc@pe...als je wereld kleiner wordt’ | | | | * | |
| - Experimentele groep | 15 | 8,5 | | 6,1* | experimentele groep ↓, controlegroep ≈; verschil in verandering significant |
| - Controlegroep | 14 | 8,2 | | 7,5 | |
| Buddyzorg homoseksuelen | | *** | ** | | |
| - Experimentele groep | 22 | 8,0 | 7,4 | 7,8 | experimentele groep = én controlegroep ↑; verschil in verandering niet significant |
| - Controlegroep | 30 | 2,9 | 4,0* | 3,7* | |
| Wenservulling, experimentele groep | 18 | 4,8 | 5,7* | | experimentele groep ↑, geen controlegroep |
| Signalerend huisbezoek | | ** | | | |
| - Experimentele groep | 21 | 5,9 | 5,0 | 5,9 | experimentele groep = én controlegroep = |
| - Controlegroep | 31 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | |
| Lespakket slechthorenden | | | | | |
| - Experimentele groep | 23 | 2,6 | 2,8 | 3,1 | experimentele groep = én controlegroep = |
| - Controlegroep | 23 | 3,7 | 3,6 | 4,2 | |
| Groepsgewijze benadering | | | | | |
| ‘Goed gezelschap in een groot huis’ | | * | ** | *** | |
| - Experimentele groep | 19 | 4,7 | 3,3*** | 2,6*** | experimentele groep ↓, controlegroep ≈; verschil in verandering significant |
| - Controlegroep | 30 | 3,1 | 3,4 + | 4,0 | |
| ‘Door een andere bril’ | | *** | | | |
| - Experimentele groep | 24 | 5,4 | 4,8 | 4,5 | experimentele groep = én controlegroep = |
| - Controlegroep | 48 | 2,7 | 2,8 | 2,7 | |
| ‘Geef uw leven een beetje meer GLANS’ | | | | | |
| - Experimentele groep | 46 | 8,4 | 7,4*** | 6,5** | experimentele groep ↓ én controlegroep ↓; verschil in verandering = |
| - Controlegroep | 72 | 7,4 | 7,0+ | 6,4* | |
| Groepsactiviteiten woonzorgcentra (2) | | | | | |
| - Experimentele groep | 16 | 4,7 | 4,3 | 4,5 | experimentele groep = én controlegroep ↑; verschil in verandering niet significant |
| - Controlegroep | 55 | 3,5 | 4,0 | 4,1 + | |
| Instellingsinterventies woonzorgcentra | | | | | |
| - Experimentele groep | 79 | 2,9 | 3,4 | 3,1 | experimentele groep = én controlegroep = |
| - Controlegroep | 37 | 3,6 | 4,5 | 3,8 | |

+ p < 0,10; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001
^a: de waargenomen eenzaamheidseffecten gelden voor die nameting die het grootste verschil in eenzaamheidsverandering laat zien tussen de experimentele en controlegroep.

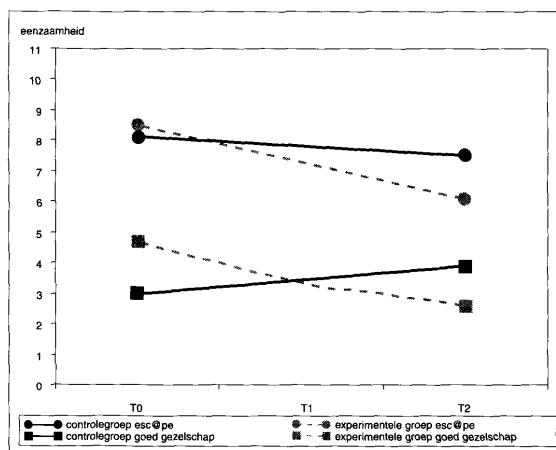
bineerd met de niet altijd optimale gebruikte matching-procedure, is het niet verrassend dat bij aanvang van interventieprojecten de personen binnen de experimentele groep significant eenzamer zijn dan de controlepersonen (tabel 4). Hiermee dient bij de interpretatie van de effect-uitkomsten rekening te worden gehouden.

Waargenomen effecten

Tabel 4 toont de resultaten van de analyses. Het aangegeven aantal personen binnen de experimentele en controlegroep (N) is het maximale aantal dat in de analyses is betrokken; de schattingen van waarden op T1 en vooral op T2 berusten op een kleiner aantal deelnemers. De kolommen T0 geven de geschatte gemiddelden tijdens de voormeting weer, de kolommen T1 en T2 de schattingen voor de twee nametingen. De toetsingen in de kolom T0, boven de schattingen, geven aan of tijdens de voormeting verschillen in eenzaamheid bestonden. Achter de geschatte waarden voor T1 en T2 is aangegeven of er veranderingen in de tijd zijn voor de experimentele en controlegroep afzonderlijk. De toetsingen in de kolommen T1 en T2, boven de schattingen, geven aan of de verandering ten opzichte van de voormeting binnen de experimentele groep afwijkt van die van de controlegroep. Voor het project *Wensvervulling* zijn slechts gegevens bekend van de experimentele groep op T0 en T1.

De uitkomsten van het effectonderzoek maken duidelijk dat inzet en goede bedoelingen niet voldoende zijn om eenzaamheid aan te pakken. Slechts twee van de tien interventies blijken in deze missie te zijn geslaagd: binnen de experimentele groep daalt de eenzaamheid, zoals gewenst, en de eenzaamheid binnen de controlegroep blijft ongeveer gelijk (zie figuur 3). Dit is vastgesteld voor het interventieproject *Esc@pe...als je wereld kleiner wordt* (in het vervolg: *Esc@pe*), een individueel internet-aan-huis-project voor ouderen die door chronische ziekte of handicap aan huis gebonden zijn (zie kader 1), en het interventieprogramma *Goed gezelschap in een groot huis*, bestaande uit twee typen groepsactiviteiten (koffietijd en gespreksgroepen) binnen een woonzorgcentrum (zie kader 2).

Nader onderzoek leert dat *Esc@pe* en *Goed gezelschap in een groot huis* succesvol zijn geweest voor de helft respectievelijk veertig procent van de deelnemers. De belangrijkste veranderingen die bij de deelnemers van *Esc@pe* zijn waargenomen, zijn: meer contact met de buitenwereld, een verbetering van het contact met de eigen vaste bezoeker, en vergroting van het zelfvertrouwen.¹⁹ Met andere woorden, de interventie lijkt niet alleen te hebben geleid tot een hogere sociale participatie (verwerkingsstijl 1b) maar ook tot verbetering van persoonlijke kenmerken (verwerkingsstijl 1a) die op hun beurt het sociale contact vergemakkelijken. Verder zijn er aanwijzingen gevonden dat *Esc@pe* een bijdrage levert aan eenzaamheidsreductie via het naar beneden



Figuur 3

Totale eenzaamheidsscore deelnemers aan twee interventieprojecten.

bijstellen van het eenzaamheidsprobleem (verwerkingsstijl 3): een groot deel van de deelnemers heeft aangegeven in internet een zinvolle tijdsbesteding te hebben gevonden waardoor de aandacht kennelijk wordt afgeleid van hun eenzaamheidssituatie. De activiteiten binnen *Goed gezelschap in een groot huis* hebben vooral positief bijgedragen aan persoonlijk contact binnen het woonzorgcentrum (verwerkingsstijl 1b): de deelnemers hebben nu meer onderling contact, hebben elkaar beter leren kennen, zijn ontvankelijker voor en opener naar elkaar geworden, en zorgen nu meer voor elkaar.²⁰

De kanttekening die bij *Esc@pe* dient te worden geplaatst, is dat de metingen binnen de controlegroep niet goed parallel liepen met die binnen de experimentele groep (de voormeting heeft voor de experimentele en controlegroep in respectievelijk 2001 en 2002 plaatsgevonden, terwijl de nameting voor beide groepen in 2004 is gehouden) en dat het aantal personen in beide groepen zeer klein was (experimentele groep: N = 15; controlegroep: N = 14). Een probleem bij de gegevens van *Goed gezelschap in een groot huis* is dat de experimentele groep tijdens de voormeting eenzamer was dan de controlegroep. Niet geheel uit te sluiten is dat de verbetering in de eenzaamheidssituatie niet toe te schrijven is aan de interventie maar aan een 'natuurlijke' verandering of aan activiteiten van de eenzamen gericht op verbetering van hun situatie die niet voorkomen uit of gerelateerd zijn aan de interventie. Een andere beperking is dat het een kleine groep bewoners (N = 19) betreft die vrijwillig aan de kleinschalige groepsactiviteiten deelnamen, in vergelijking met een groep (N = 30) die geen belangstelling had voor de activiteiten (zelfselectie). Er kan dus sprake zijn van een selectie-effect.

Voor de overige acht interventies zijn geen overtuigende bewijzen gevonden dat ze hebben geleid tot eenzaamheidsreductie. In het interventieproject *Wensvervulling* is binnen de experimentele groep de eenzaamheid zelfs toe-

genomen tussen de voormeting en de nameting; er was geen controlegroep aanwezig. Het project *Psycho-educatieve groeps cursus* laat weliswaar een daling in gemiddelde eenzaamheid binnen de experimentele groep zien, maar in dezelfde periode daalt ook de gemiddelde eenzaamheid binnen de controlegroep. De daling is ongeveer even groot en het verschil in daling is niet significant. Er kan dus niet geconcludeerd worden dat deze interventie succesvol is geweest. Geen substantiële verandering in eenzaamheid doet zich voor onder de deelnemers en controlepersonen van de interventieprojecten *Signalerend huisbezoek*, *Lespakket slechthorenden*, *Door een andere bril* (een groeps cursus ter vergroting van sociale zelfredzaamheid en bevordering van een actieve levensstijl) en *Instellingsinterventies woonzorgcentra* (bestaande uit 'Systematische Informatievoorziening onder bewoners' en 'Deskundigheidsbevordering van medewerkers'). Van de overige twee interventies kan een zekere preventieve werking zijn uitgegaan, gegeven de beoogde eenzaamheidsreductie onder de deelnemers: de eenzaamheid binnen de experimentele groep is min of meer gelijk gebleven, terwijl die voor de controlegroep is gestegen. Het verschil in verandering in eenzaamheid tussen beide groepen is overigens niet significant. Het betreft één interventie met een individuele aanpak – *Buddyzorg homoseksuelen* – en één interventie met een groepsgewijze aanpak: *Groepsactiviteiten woonzorgcentra* (2), bestaande uit 'Netwerkgroepen voor nieuwe bewoners' en 'Samen er een midweek op uit'.

Kadertekst 1 - Esc@pe...als je wereld kleiner wordt

SeniorWeb is een vereniging die 'maatschappelijke participatie' van mensen zonder computerervaring als achterliggende doelstelling van haar missie heeft. Deze doelstelling wordt vooral gerealiseerd door het geven van cursussen in groepsverband. Een relatief klein deel van de doelgroep wordt hiermee echter niet bereikt: mensen die wegens een handicap of chronische ziekte hun woning niet of moeilijk kunnen verlaten. De veronderstelling was dat precies die mensen om dezelfde reden extra behoefte kunnen hebben aan meer maatschappelijke participatie. Daaruit ontstond het idee een experimenteel internet-aan-huis-project voor deze groep op te zetten. Hiervoor werd samenwerking gezocht met de plaatselijke afdelingen van het Nederlandse Rode Kruis en de nationale vereniging De Zonnebloem, enkele diensten van de gemeente Eindhoven en de welzijnsorganisatie Loket W.

Vijftien ouderen kregen thuis een pc met toebehoren (w.o. een internetverbinding en printer) kosteloos voor drie jaren in bruikleen.

Werving van de deelnemers verliep via de bezoekvrijwilligers van het Rode Kruis en De Zonnebloem. Zij konden ouderen voordragen die voldeden aan de volgende selectiecriteria: (1) alleenwonend; (2) weinig mogelijkheden om naar buiten te gaan en langs die weg contact met anderen te hebben; (3) bezoek krijgen van een van de betrokken instanties; (4) nog geen gebruik maken van pc en internet, maar daar niet negatief tegenover staan; (5) in staat zijn een standaard pc te bedienen; (6) in voldoende mate kunnen zien en horen; en (7) bereid zijn aan het onderzoek deel te nemen. Het projectteam selecteerde uit de 22 voorgedragen kandidaten de eerste 15 deelnemers aan de hand van de door de bezoekvrijwilligers ingevulde formulieren. De niet-geselecteerden kwamen op een reservelijst te staan. Op basis van de voormetinggegevens beoordeelde het projectteam zelf welke mensen op deze lijst als eerste in aanmerking zouden komen om de eventuele afvallers te vervangen.

Bij de start van het project kregen de deelnemers vijf lessen van twee uur aan huis door ervaren docenten, vrijwilligers van SeniorWeb Eindhoven. In deze lessen werden de deelnemers geleerd hoe zij kunnen e-mailen en internetten. Volgens het projectteam zouden vijf lessen hiervoor voldoende zijn. Bovendien wilde men het aantal lessen beperkt houden zodat het effect van de interventie zo min mogelijk werd beïnvloed door het extra bezoek vanwege begeleiding en ondersteuning. Verdere begeleiding en ondersteuning waren in handen van de vaste bezoekvrijwilliger, de persoon van het Rode Kruis of De Zonnebloem die ook vóór de start van het proefproject de deelnemer eens in de twee à drie weken thuis bezocht. Voor de vaste bezoekvrijwilligers die zelf geen of weinig ervaring met computers hadden, werd door SeniorWeb Eindhoven een speciale cursus georganiseerd. De bezoekvrijwilligers konden bij problemen altijd terugvallen op de vrijwilligers van SeniorWeb. Daarnaast konden de deelnemers, die ook een gratis lidmaatschap van vereniging SeniorWeb kregen, kosteloos een beroep doen op de PCHulp en PCHulp aan Huis van die vereniging. Later werd speciaal voor dit project lokaal het POTS (Periodiek en Trouble Shooting)-team in het leven geroepen. Het contact met dit team verliep om onderzoekstechnische redenen via de bezoekvrijwilliger.

Om er zeker van te zijn dat het eventuele effect bij de deelnemers valt toe te schrijven aan de interventie, is gebruik gemaakt van een zogenaamde virtuele controlegroep die is samengesteld uit de respondenten van het Digistein onderzoek 2002 en 2004. Dit on-

derzoek maakt onderdeel uit van de inwoner-enquête van de Gemeente Eindhoven. In 2002 hebben 1461 Eindhovenaren in de leeftijdsgroep 15-84 aan deze enquête deelgenomen. Uit deze onderzoeksgroep konden slechts veertien personen worden geselecteerd die ook in 2004 de enquête hebben ingevuld, in 2002 50 jaar of ouder waren, tot aan het einde van het project Esc@pe nimmer gebruik hebben gemaakt van pc en internet, en bij de eerste ondervraging tot de (zeer) sterk eenzamen behoorden.

De eenzaamheid van de Esc@pe-deelnemers is drie keer gemeten: vlak voor de interventie (voormeting), twee jaar daarna (tussenmeting) en direct na afloop van de interventie (nameting). Omdat de controlepersonen slechts twee maal naar hun eenzaamheid zijn ondervraagd, laat figuur 3 alleen de gegevens van de voor- en nameting zien.

Kadertekst 2 - Goed gezelschap in een groot huis

In een woonzorgcentrum te Nijmegen is sprake van een geringe sociale binding tussen de bewoners onderling en die van de bewoners met het personeel. Oorzaak hiervan heeft te maken met de geschiedenis en grootschaligheid van het huis. Het woonzorgcentrum is begin zeventiger jaren van de vorige eeuw gebouwd en telt ruim 130 bewoners. Van oorsprong is het een woonzorgcentrum voor ouderen uit gegoeide kringen die doorgaans zeer op hun privacy zijn gesteld. De noodzaak tot het opzetten van kleinschalige, sociale activiteiten was derhalve zeer gering. Langzaam maar zeker is echter de samenstelling van de bewoners aan het veranderen en wordt het gebrek aan dergelijke activiteiten voelbaar.

Om het sociale contact tussen bewoners onderling te stimuleren, zijn sinds 2001 kleinschalige, laagdrempelige groepsactiviteiten in dit huis van start gegaan, waar het gezellig samenzijn centraal staat: twee gespreksgroepen voor bewoners die al langere tijd in het woonzorgcentrum wonen, een gespreksgroep voor nieuwe bewoners, en Koffietijd. De begeleiding van deze activiteiten is in handen van een activiteitenbegeleider van het huis en een onderzoeker verbonden aan de Vakgroep Psychogerontologie aan de Radboud Universiteit te Nijmegen.

In de twee gespreksgroepen voor bewoners die al langere tijd in het huis wonen, wordt onder begeleiding gezamenlijk herinneringen opgehaald, informatie uitgewisseld over ieders huidige en vroegere interesses, en wor-

den verschillende thema's, al dan niet door de bewoners zelf voorgesteld, besproken. Voorbeelden van thema's zijn: persoonlijke levensloop, wereldproblematiek, ouder worden, en kinderen. De gesprekken zijn strikt vertrouwelijk waardoor de groepsband wordt versterkt. Maximaal kunnen zeven personen hieraan meedoen. De bijeenkomsten duren ongeveer anderhalf uur en vinden tweewekelijks plaats.

De gespreksgroep voor nieuwe bewoners bestaat uit ongeveer vijftien bijeenkomsten, waarna een nieuwe groep van start gaat. Het doel van een dergelijke groep is om op preventieve wijze sociale contacten van nieuwe bewoners te stimuleren. Verder maakt men nieuwe bewoners wegwijs binnen het huis zodat zij zich welkom voelen. Hierdoor wordt de aanpassing aan de nieuwe situatie bevorderd.

In tegenstelling tot de gespreksgroepen, heeft Koffietijd een meer informeel karakter. De bijeenkomsten vinden plaats in de sociëteit en zijn dus toegankelijk voor iedereen. De groep bestaat gemiddeld uit tien personen die één of twee ochtenden in de week worden uitgenodigd deel te nemen aan Koffietijd. Naast het gezamenlijk koffie drinken, worden verschillende geheugenspelletjes gedaan, reminiscentie, gedichten voorgelezen, vragen gesteld, en actualiteiten besproken. Op deze manier krijgt iedere deelnemer de kans om zijn of haar verhaal te vertellen waardoor de mensen elkaar steeds beter leren kennen.

Deelname aan bovenstaande activiteiten geschiedt op vrijwillige basis. In principe kan iedereen meedoen, met uitzondering van de bewoners die in het zogenaamde substitutieproject vallen (tegenwoordig 'aanvullende meerzorg' geheten; vaak voor dementerende ouderen) of volgens de beoordeling van zorgcoördinatoren en activiteitenbegeleiders over een te slechte gezondheid beschikken. Uit de bewoners die geïnteresseerd zijn in het sociale activiteitenprogramma, worden die personen geselecteerd die in zekere mate eenzaam zijn en de behoefte hebben aan deelname aan kleinschalige projecten en/of een echt gesprek.

De groepsactiviteiten kennen in principe geen einde. De achterliggende gedachte is dat vriendschap tijd nodig heeft om zich te ontwikkelen en zich daarom niet laat bepalen door een vaststaand aantal bijeenkomsten. De gepresenteerde resultaten in figuur 3 betreffen dan ook gegevens over twee tussenin plaats van twee nametingen: een jaar na aanvang van de interventie en twaalf maanden later. Verder beperken de gegevens zich tot degenen die in de periode maart 2002-

maart 2004 wel (experimentele groep) of niet (controlegroep) hebben deelgenomen aan Koffietijd en/of een van de twee gespreks-groepen voor bewoners die al langere tijd in het huis wonen.

Procesevaluatie

Aanleiding

Achteraf is het niet echt verrassend dat de meeste interventies niet het beoogde effect hebben opgeleverd. De interventies waren ofwel een geheel nieuwe interventie ofwel een bestaande interventie die door de gekozen uitvoering en/of doelgroep toch als uniek kan worden beschouwd. De experimenten hebben geen tijd gehad zich te ontwikkelen en kinderziekten te boven te komen, maar werden direct onderworpen aan het 'zware examen' van effectmeting. Het zou ons verbaasd hebben als alle interventies meteen waren geslaagd.

Hieruit moet niet de conclusie worden getrokken dat het effectonderzoek te vroeg is ingezet. Integendeel, ook bij nog verder te ontwikkelen interventies is het nuttig de effecten ervan kwantitatief te meten. Toetsing maakt duidelijk of de betreffende interventie in deze hoedanigheid al dan niet werkzaam is. Evenzo belangrijk is echter het uitvoeren van procesevaluaties. Interventies mogen immers 'mislukken' mits duidelijk is wat de oorzaak hiervan is. Met deze informatie kan verder worden gewerkt aan de optimalisering van het effect van de interventie. Om deze reden is het effectonderzoek gevolgd door een procesevaluatieonderzoek.

Aanpak

De procesevaluatie was kwalitatief. Bij de tien relatief grote interventieprojecten zijn na afloop van het project interviews gehouden met de projectleider, ongeveer twee uitvoerders en twee deelnemers. Tijdens de afsluitende workshop zijn ook projectleiders en uitvoerders van de overige projecten in de gelegenheid gesteld hun ideeën over het uitblijven van de verwachte eenzaamheidseffecten te uiten.

De projectleiders en uitvoerders zijn aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst bevraagd over onder meer de volgende onderwerpen: kennis vooraf over de ernst en aard van eenzaamheid bij de gekozen doelgroep; eerdere ervaringen met het aanpakken van eenzaamheid; overweging van alternatieven of varianten op de gekozen interventie en de ter vergelijking en prioritering gehanteerde criteria; de van tevoren verwachte werking van de interventie; verschillen tussen de beoogde en bereikte doelgroep; verschillen tussen de feitelijk uitgevoerde en de 'op papier geplande' interventie; andere

uitvoeringsproblemen en hun oplossingen; ervaren positieve effecten voor de deelnemers en voor (personen binnen) hun organisatie; onbedoelde negatieve neveneffecten; en mogelijke vervolgactiviteiten.

Lessen voor de toekomst

Het retrospectieve procesevaluatieonderzoek heeft tal van zaken blootgelegd die een deel van het uitblijven van de beoogde eenzaamheidseffecten kunnen verklaren. Sommige zaken waren specifiek verbonden aan het betreffende interventieproject, maar verschillende organisaties hebben met dezelfde valkuilen te maken gehad. De leerpunten voor toekomstige interventies zijn in kader 3 te vinden.

Kadertekst 3 - Lessen voor de toekomst

Verkennen eenzaamheidsprobleem

- onderzoek naar de mate en determinanten van het eenzaamheidsprobleem
- vaststellen van de belangrijkste risicogroepen
- keuze van doelgroep
- afzien van aanpak complexe eenzaamheidsproblemen
- bepalen van de mogelijke oplossingsrichting(en) om het eenzaamheidsprobleem aan te pakken

Keuze interventie

- doorlichten van bestaande interventies
- inwinnen van informatie over effecten en eerder opgedane ervaringen
- bepalen noodzakelijke aanpassingen voor de gekozen doelgroep
- nagaan van de mogelijkheden om interventies te combineren
- opstellen verwachte positieve én negatieve effecten
- keuze op basis van kosten-baten-afwegingen

Uitvoerbaarheid

- nagaan van de kanalen om (voldoende) geschikte deelnemers te bereiken
- afwegen van de voor- en nadelen van samenwerking
- selecteren van deelnemers die én willen én kunnen
- vinden van draagkracht binnen de organisatie(s)
- laten uitvoeren door geschikte en enthousiaste uitvoerders

Een van de valkuilen betreft de haast waarmee organisaties hulp willen verlenen zonder eerst het eenzaamheidsprobleem goed te verkennen. Uitvoer van een interventieprogramma dient

echter vooraf te gaan door een onderzoek naar de kern van het eenzaamheidsprobleem: in welke mate kampen mensen met eenzaamheidsgevoelens en welke factoren zijn debet hieraan? De kans is groot dat een dergelijk onderzoek een grote variëteit in de mate, vorm en oorzaken van eenzaamheid laat zien.

Omdat elke eenzaamheid doorgaans een andere aanpak vereist, is een noodzakelijke volgende stap het definiëren van de belangrijkste risicogroepen en daaruit een groep te kiezen waarop men zich gaat richten. Hoe nauwer de doelgroepdefinitie, des te kleiner en gelijksoortiger de oorzaken van eenzaamheid en, diensgevolge, hoe eenvoudiger een gerichte interventie is op te zetten die deze oorzaken kan aanpakken. Verder verdient het niet altijd de voorkeur zich te richten op de meest extreme groep eenzamen. De problematiek kan voor deze personen zo complex zijn dat geen enkele interventie deze kan oplossen. Acceptatie van het eenzaamheidsprobleem is dan zinvoller dan voortdurende goedbedoelde pogingen die op niets uitlopen.

Wanneer eenmaal een doelgroep is gekozen en het eenzaamheidsprobleem binnen deze groep helder is, bieden de theorieën over eenzaamheid aanknopingspunten in welke richting de oplossing moet worden gezocht. Zo zullen ouderen die sociale angst kennen vooral baat hebben bij een assertiviteitscursus. Hen stimuleren tot het meedoen aan gezelschapsspelen is een verkeerde keuze. Ouderen die moeite hebben contacten te behouden omdat zij te hoge of onrealistische verwachtingen aan relaties stellen, kunnen een vriendschapscursus volgen. In zo'n cursus is niet alleen aan de orde hoe je vrienden en vriendinnen maakt, maar ook wat je van dergelijke relaties kan verwachten. Verder zal het vermoedelijk zinvoller zijn een weduwnaar te leren omgaan met het gemis van zijn overleden vrouw dan hem op slechtouw te nemen naar een bingoavond.

Nadat de richting van oplossing bekend is, volgt de keuze van interventie. Hierbij is het allereerst van belang een overzicht te krijgen van de interventies die in dit kader reeds zijn uitgevoerd en te bepalen of deze voldoende hebben gewerkt. Met een aanpak waarmee ervaring is opgedaan, is de kans op succes groter dan met iets geheel nieuws, ook als die eerdere interventies tot dusverre nog niet succesvol zijn gebleken. Bij een verdere ontwikkeling van de interventie of bij toepassing op een andere doelgroep of in andere omstandigheden kunnen misschien wel gunstige effecten worden verwacht.

Ter bepaling van geschikte interventies dient informatie te worden ingewonnen bij organisaties die de interventie eerder hebben uitgevoerd. Hierdoor wordt voorkomen dat men tegen dezelfde (uitvoerings-)problemen oploopt. Gedetailleerd inzicht binnen welke context de interventie wel of niet heeft gewerkt, maakt verder duidelijk welke aanpassingen de interventie voor de gekozen setting behoeft.

Uit de analyse van de eenzaamheidsproblematiek kan blijken dat de eenzaamheid het gevolg is van een combinatie van persoonlijke factoren én van omstandigheden buiten de persoon om. Een interventie die ingaat op al deze zaken is meestal niet realistisch; voor het substantieel verminderen van eenzaamheid zijn wellicht verschillende interventies tegelijk of achter elkaar nodig.

Om vervolgens uit de beschikbare interventies een keuze te maken, is het zaak de effecten per interventie realistisch in te schatten. Daarbij moet er aandacht zijn voor mogelijke negatieve neveneffecten. Dit zijn: (a) bewustwording van de bestaande, onprettige situatie; (b) het openhouden van oude wonden; (c) gevoelens van afwijzing en vermindering omdat de uitvoerder zich afstandelijker is gaan gedragen naar de cliënt of voortijdig met de interventie is gestopt vanwege de onbedoelde rol die hij of zij toegedicht kreeg; en (d) terugval na beëindiging van de interventie.

Na vergelijking van verschillende interventies gaat de voorkeur uit naar een interventie die naar verwachting de eenzaamheid substantieel zal verminderen, waarbij negatieve neveneffecten zoveel mogelijk kunnen worden vermeden en waarvan de kosten aanvaardbaar zijn. Vervolgens zijn verschillende invullingen van de gekozen interventie mogelijk. Ook hier zal een kosten-baten-afweging de keuze bepalen. Twee aspecten spelen hierbij een belangrijke rol: het type uitvoerders (professionals versus vrijwilligers) en de duur van de interventie. Verreweg de meeste eenzaamheidsinterventies zijn zeer arbeidsintensief. Het is dan ook belangrijk het te verwachten groter effect van de betreffende interventie uitgevoerd door professionals²¹ af te wegen tegen de hogere personeelskosten. Voor wat betreft de duur van een interventie, is het interessant het verwachte extra effect af te zetten tegen de meerkosten om de interventie langer voort te zetten.

Een op papier geschikte interventie is geen garantie voor succes. Er kan immers nog heel wat misgaan in de uitvoering. Zo kan een interventie zijn doel missen wanneer de beoogde doelgroep niet voldoende wordt bereikt. Vrijwel alle in ons onderzoek betrokken organisaties hebben ernstig eenzamen bereikt. Zij waren echter van tevoren te optimistisch over het aantal deelnemers dat zij met hun interventie dachten te werven. Dit geldt vooral voor de organisaties die niet in direct contact staan met de beoogde doelgroep. Dergelijke organisaties doen er goed aan partners te zoeken die toegang hebben tot de doelgroep en er maatschappelijke verantwoordelijkheid voor dragen.

Dit is overigens geen pleidooi voor samenwerking in alle gevallen. Samenwerking kent immers ook nadelen. Zo vergt een samenwerkingsverband meer afstemming en dus tijd. Alvorens tot samenwerking over te gaan, dient van tevo-

ren helder te zijn wat de meerwaarde hiervan en de taakverdeling tussen de organisaties is.

Een interventie heeft verder nauwelijks kans van slagen wanneer de deelnemers geen tijd en energie willen steken in het aanpakken van eenzaamheid of door beperkingen daartoe niet in staat zijn. Uit de procesevaluaties blijkt dat organisaties over het algemeen weinig oog hebben gehad voor het 'willen' en 'kunnen' van de deelnemers. Alle betrokken interventies waren (deels) gericht op vergroting van sociale participatie (zie tabel 1). Achteraf is men tot het besef gekomen dat het organiseren van gezamenlijke activiteiten en het aanbieden van een contactrijke omgeving niet voldoende zijn om personen op hoge leeftijd sociaal te activeren. Sommige ouderen waren niet geïnteresseerd in contact met andere leeftijdgenoten maar hadden wel behoefte aan het ene contact met de hulpverlener. Een grotere groep had wel belangstelling voor meer contact maar werd daarin door hun gezondheid, inkomen en/of persoonlijke kenmerken belemmerd.

Een interventie kan alleen succesvol zijn als de organisatie de interventie draagt. De projectleiding en de uitvoerders moeten de interventie willen en kunnen uitvoeren. Zo moet rekening worden gehouden met de doorgaans hoge werkdruk binnen de hulpverlening.

Tot besluit

Op basis van de bevindingen pleiten wij ervoor dat toekomstige interventies vergezeld gaan van objectief kritisch onderzoek. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een kwantitatieve effectmeting gecombineerd met een kwalitatief onderzoek naar proces en context. Het is niet alleen relevant te weten of een interventie het beoogde effect oplevert maar ook onder welke omstandigheden de interventie al dan niet werkzaam is en welke elementen in deze situatie bevorderend en remmend waren. Het zijn immers deze achterliggende principes die relevant zijn bij het overnemen en navolgen van de interventies. Om hierop voort te kunnen bouwen, dienen de bevindingen te worden gedocumenteerd en op symposia, congressen en andere podia te worden gepresenteerd.

De Stichting Sluyterman van Loo heeft met haar programma 'Eenzaamheid onder ouderen' een belangrijke bijdrage geleverd aan de discussie over de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies en de wijze waarop deze kan worden vergroot. Voor de eerste keer in Nederland zijn verschillende typen interventies gelijktijdig uitgevoerd en van nabij gevolgd. Hiermee is ten eerste een speeltuin gecreëerd aan activiteiten gericht op het aanpakken van eenzaamheid. De interventieprojecten zijn een inspiratiebron bij het bedenken en uitvoeren van interventies in de toekomst. Ten tweede is vast komen te staan dat het niet eenvoudig is eenzaamheid te verminderen:

de beoogde daling in eenzaamheid van de deelnemers is bij de meeste interventies uitgebleven. Ten slotte heeft het programma een schat aan informatie opgeleverd over de redenen voor het uitblijven van de beoogde effecten en hieruit volgend de manieren waarop een interventie meer kans van slagen heeft.

Het behoeft weinig betoog dat een vervolg op dit programma zeer wenselijk is. Van de twee geslaagde projecten –*Esc@pe* en *Goed gezelschap in een groot huis*– is het te vroeg om te mogen spreken van effectieve eenzaamheidsinterventies. De onderzoeksuitkomsten indiceren dat de betreffende interventies deze keer onder deze omstandigheden hebben gewerkt; te hopen is dat ze ook elders werken. Pas als vervolgonderzoeken dezelfde resultaten opleveren, is sprake van overtuigend bewijs. Van de andere interventieprojecten is het te vroeg om ze als ongeschikt te bestempelen. Het is immers mogelijk dat ze wel effect hebben na een aantal verbeteringen of aanpassingen, voor een andere doelgroep, onder andere omstandigheden, of door andere personen uitgevoerd. Mede vanwege het doorgaans experimentele karakter verdienen de interventies de kans om, met inachtneming van de lessen voor de toekomst, de effectiviteit ervan te bewijzen. Het slechtste scenario is dat iedereen weer op de oude voet doorgaat: het uitvoeren van bestaande interventies zonder oog voor voorgeschiedenis of het bedenken van geheel nieuwe interventies met een meting van tevredenheid of bereik ter afsluiting.

Wanneer het programma een vervolg krijgt, adviseren wij de kandidaat-interventies strenger te selecteren op hun onderzoekspotentieel. De mogelijkheid en wijze waarop de werkzaamheid van de interventies kon worden getoetst, lieten in onderhavig effectonderzoek sterk te wensen over. De Stichting Sluyterman van Loo heeft gekozen voor het financieren van een groot aantal kleinschalige interventies. Bijna de helft van de interventies was dusdanig klein van opzet dat deze niet in het effectonderzoek konden worden betrokken. Het aantal betrokkenen bij de overige interventies was weliswaar (net aan) voldoende groot om wetenschappelijk verantwoorde uitspraken te mogen doen over de al dan niet succesvolle werking van de interventies, maar bood geen ruimte tot een nadere bestudering ervan. Zo liet de grootte van de onderzoekspopulaties niet toe de deelnemers te groeperen naar oorzaak van eenzaamheid om vervolgens te onderzoeken voor welke groepen de interventie wel en voor welke groepen de interventie niet geschikt was. Verder was de vergelijking tussen de experimentele en controlegroepen verre van optimaal. Vanwege ethische en praktische bezwaren gaven de meeste organisaties de voorkeur aan een matching-procedure boven een *as-lecte* toewijzing. De hierdoor vaak ongelijke startpositie van de experimentele en controlegroep plaatst vraagtekens bij de hardheid van de effectuitkomsten.

De grote vraag is natuurlijk wie een dergelijk vervolgprogramma wil opzetten en financieren. De laatste jaren is een tendens merkbaar naar transparantie, efficiency en doeltreffendheid, beperking van overheidsuitgaven en het afleggen van verantwoording van overheidsinvesteringen en gebruik van publieke gelden. Hierdoor is er een sterk toegenomen behoefte aan

bewijsmateriaal voor de (kosten-)effectiviteit van interventies. Deze roep om 'evidence' vraagt meer en adequaat onderzoek.

Dankbetuiging

Dit project is mogelijk gemaakt door financiering van de Stichting Sluyterman van Loo *Stimuleringsfonds Ouderenprojecten*.

Literatuur

- 1 Fokkema T. Aanpak van eenzaamheid: Theorie en praktijk. In: Steyaert J, red. *Esc@pe...als je wereld kleiner wordt*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, 2004: 11-25.
- 2 Stevens NL, Martina CMS. Eenzaamheidsinterventies bij ouderen: Ordening en effectiviteit. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 2006; 37: 44-50.
- 3 Cattán M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 2005; 25: 41-67.
- 4 Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 2003, 23: 647-658.
- 5 Fokkema T, Tilburg T van. Aanpak van eenzaamheid: helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. NIDI report nr. 69, Den Haag: NIDI, 2006.
- 6 Jong Gierveld J de. Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984.
- 7 Linnemann MA. Een eenzaam (s)lot?: Een integratie van verklaringen van eenzaamheid onder ouderen boven de 75 jaar. Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam, 1996.
- 8 Knipscheer K, Osté J. Goed bedacht, maar werkt het ook? In: Steyaert J (red.) *Esc@pe...als je wereld kleiner wordt: Een experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, 2004: 39-51.
- 9 Russell DW, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA loneliness scale. *J Pers Soc Psychol*, 1980, 39: 471-480.
- 10 Jong Gierveld J de, Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 1985; 9: 289-99.
- 11 Jong Gierveld J de. Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1989, 6: 197-221.
- 12 Baarsen B van. How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness. PhD Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam, 2001.
- 13 Dykstra PA. Next of (non)kin: The importance of primary relationships for older adults' well-being. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1990.
- 14 Linnemann MA, Goede HP. Hulpverlening aan eenzame ouderen. Amsterdam: Vrije Universiteit, Stichting voor Toegepaste Gerontologie, 1992.
- 15 Stevens NL. Gender and adaption to widowhood in later life. *Ageing and Society*, 1995, 15: 37-57.
- 16 Jong Gierveld J de, Tilburg TG van. Het meten van persoonlijke ervaringen en gevoelens in vragenlijstonderzoek: Een studie naar het functioneren van de eenzaamheidsschaal in verschillende onderzoeken. In: Jong Gierveld J de, Zouwen J van der (Eds.), *De vragenlijst in het sociaal onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1987: 67-83.
- 17 Tilburg TG van, Leeuw ED de. Stability of scale quality under different data collection procedures: A mode comparison on the 'de Jong Gierveld Loneliness Scale'. *International Journal of Public Opinion Research*, 1991; 3: 69-85.
- 18 Tilburg TG van, Jong Gierveld J de. Cesuurbepaling van de eenzaamheidsschaal. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 1999; 30: 158-163.
- 19 Fokkema T, Tongeren L van. How to Esc@pe loneliness? Kwalitatieve evaluatie van een experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken, Sociale Interventie, *Tijdschrift voor de wetenschap van sociale professies*, 2005; 14: 15-28.
- 20 Kordelaar KACM van, Stevens NL, Pleiter A. Goed gezelschap in een groot huis: Een programma gericht op bevordering van sociaal contact in een verzorgingshuis. Nijmegen: Centrum voor Psychogerontologie, Radboud Universiteit Nijmegen, 2004.
- 21 Linnemann MA, van Linschoten CP, Royers T, Nelissen H, Nitsche BCM. Eenzaam op leeftijd: Interventies bij eenzame ouderen. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2001.